

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904

N°

419

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 6 juillet 1904, à 1 heure

PAR

Marcel MONJAUZE

Né à Chamboulives (Corrèze)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'HYDARTHROSE INTERMITTENTE

Président : M. TILLAUX, Professeur.

*Juges : MM. { RECLUS, Professeur.
WALTHER, Agrégé.
MAUCLAIRE, Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE 23

1904

91A

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

*Faible témoignage de reconnaissance
et de profonde affection.*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TILLAUX

Chirurgien à l'Hôpital de la Charité
Membre de l'Académie de Médecine
Commandeur de la Légion d'Honneur

Introduction.

Au cours de nos études médicales, nous avons eu la bonne fortune de rencontrer un cas assez rare d'hydarthrose intermittente. Après l'avoir noté très soigneusement, nous avons étudié l'historique de cette affection et l'avons choisie comme sujet de notre thèse.

Nous présentons simplement cette observation comme une curiosité pathologique sans déterminer exactement nous-même la pathogénie de l'épanchement articulaire périodique.

M. le professeur Tillaux nous fait le grand honneur de présider la soutenance de notre thèse ; qu'il veuille bien agréer l'hommage de notre respectueuse gratitude.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Historique.

Ambroise Paré le premier signala la présence de liquide accumulé dans une articulation et donna à cette affection le nom d'apostème aqueux. Après lui, Jean-Louis Petit observa cet épanchement et le nomma hydarthrus d'où hydarthrose. Nous avons eu depuis sur la question les précieuses études de Boyer-Bonnet, Jobert de Lamballe, et plus près de nous les recherches magistrales de Le Fort, Panas, Le Dentu, Delens. L'hydarthrose intermittente ou périodique qui nous occupe seule ici a été signalée plus récemment, dans la deuxième partie de ce siècle.

Busch, dans le journal de la Société de Bonn (1874) signale un cas très rare de cette curieuse affection et dit alors en connaître trois autres cas, ceux de Lowendhal, de Bruns et de Grandidier. En 1877 P. Jousset communique à la Société de chirurgie deux nouvelles observations très intéressantes qu'il a bien voulu nous autoriser à citer dans notre étude.

En cette même année 1877, Rejou dans sa thèse de Paris rapporte quatre nouvelles observations de Constantin Paul, Panas, Verneuil et Le Dentu.

Successivement nous voyons à cette même époque, sur ce même sujet, une thèse de Canonne et une communication de M. le professeur Panas à la Société de chirurgie (avril 1877).

En 1880 Landrieux cite une nouvelle observation dans la *France médicale* du 28 août.

En même temps, les auteurs allemands ne restent pas inactifs et Seelig Muller donne une remarquable étude sur la question (Hydrops articulorum intermittens. Deutsch med. Wochenschrift, n° 5).

Ce chirurgien dit avoir recueilli douze cas dans la littérature médicale.

En 1881 Fiedler apporte son contingent (Zur casuistik des typischen gelenkarschwellung, Deutsch med. Wochenschrift n° 3).

Viennent ensuite les observations de Kolbe ; Fall von intermittender gelenkamsnher. Deutsch med. wochenschrift n° 4 ;

De Pierson : Zur Kestniss der hydrops articulorum intermittens (Deutsch med. Wochenschrift n° 13 (1881) ;

De Frid-Koffler : une observation rapportée en 1885 ;

D'Otto Rosembach une étude avec observation en 1886. (Genu intermittens zur therapie und diagnostic der hydrops).

En 1889 nous avons les travaux de Van Brumeken : Beitrag zur therapie der hydrops. in Berlino kleinisch. Wochenschrift n° 22, page 714.

Enfin Chauvet de Lyon rapporte quinze observations communes d'hydarthrose intermittente dans le *Lyon médical* (29 septembre 1895).

OBSERVATIONS

OBSERVATION PERSONNELLE

Employé de commerce, 25 ans. Entre le 18 juillet 1897 salle Corvisart, lit n° 9.

Les antécédents héréditaires de ce malade sont nuls.

Il n'appartient pas à une famille de rhumatisants, son père et sa mère vivent et se portent bien.

Lui-même, à part la rougeole et la scarlatine qu'il a eues dans l'enfance, n'a jamais été malade.

Il ne tousse jamais et n'a jamais présenté d'arthralgies ou de névralgies ou de douleurs musculaires. Pas de syphilis.

Vers le 8-10 juillet 1893 le malade s'aperçoit au réveil que sans cause appréciable l'article du genou droit a considérablement augmenté de volume. Il était si gonflé qu'au dire du malade la jambe du pantalon ne put être passée qu'avec difficulté. Cette tuméfaction ne s'accompagnait d'aucune douleur spontanée. Cependant les mouvements provoqués tels que la pression ou le fait d'appuyer le pied sur le sol déterminaient une légère douleur. Les téguments étaient d'apparence normale sans chaleur ni rougeur.

Cet état persista pendant 15 jours environ sans amélioration notable, puis soudain l'épanchement entre en décroissance et la résolution complète fut obtenue au bout de deux à trois jours. Puis le malade put reprendre ses occupations ne gardant

comme souvenir de sa maladie qu'une légère raideur de l'articulation.

Traitement : Frictions à l'alcool camphré. Baume tranquille. Salicylate de soude.

En *mai 1894*. Ces accidents se reproduisaient de façon analogue et dans la même articulation. La durée fut sensiblement la même, d'environ 8 à 10 jours. Les accidents cédèrent complètement et le malade put reprendre ses occupations.

Traitement comme ci-dessus.

Le *18 mai 1895*. Apparition des mêmes phénomènes avec les mêmes caractères, mais durée éphémère, deux jours.

Le *19 mai 1896*. L'hydarthrose se reproduit de nouveau, l'articulation se remplit de liquide jusqu'à distension complète ; le malade déclare avoir plus souffert à cette époque qu'aux attaques précédentes.

Durée 10 jours, même traitement.

Le *18 mai 1897*. Mêmes accidents, durée 10 jours jusqu'au 28 mai.

Le *12 juillet 1897*. Réapparition de l'hydarthrose, durée éphémère trois jours. Le malade se disposait à reprendre son travail ne ressentant qu'un peu de raideur articulaire lorsque le 17 juillet les accidents font de nouveau leur apparition ; le malade vient à l'hôpital le 20 où nous le voyons le jour même.

Dans l'après midi du samedi 17 juillet, le malade ressent dans l'articulation du genou droit quelques légères douleurs qui lui font présager une nouvelle atteinte.

En effet, il constate pour ainsi dire d'heure en heure l'augmentation du volume de l'articulation de telle sorte que dans la nuit de samedi à dimanche l'hydarthrose avait atteint son maximum de distension. Malgré cela le malade va à son travail le dimanche et le lundi, mais voyant que l'enflure ne diminue pas il se décide à entrer à l'hôpital.

Le mardi, jour de son entrée, nous constatons que le genou droit est atteint d'une hydarthrose volumineuse.

L'articulation est profondément déformée, la rotule projetée en avant donne lorsqu'on presse sur elle la sensation nette du choc rotulien. Le cul-de sac sur-tricipital est extrêmement distendu. Les téguments sont absolument normaux. Pas de points douloureux au niveau de l'articulation et notamment au niveau des gaines tendineuses et des bourses séreuses avoisinant les massés musculaires. Cet état persiste jusqu'au lendemain sans modification aucune. Une couronne de pointes de feu est appliquée au niveau de l'articulation.

Dès le lendemain on constate une amélioration très notable. Le genou est encore un peu gros, la sensation du choc rotulien encore assez nette, le cul-de-sac sous-tricipital a considérablement diminué de volume ; le malade ne prend pas de salicylate.

Le 26 juillet le malade quitte l'hôpital définitivement guéri.

Nous n'avons pas eu l'occasion de le revoir.

OBSERVATION. P. JOUSSET.

Madame G..., âgée de 46 ans, et encore bien réglée, est un peu anémique : elle porte au cou des ganglions engorgés qui avaient été améliorés par les eaux de Salins, mais qui sont revenus quelque temps après.

L'année dernière (1873) elle passa un mois au Croisic et prit des eaux-mères qui amenèrent une amélioration considérable des ganglions strumeux, mais ne modifièrent pas sensiblement une hydarthrose passagère et périodique qui a débuté pendant l'hiver de la même année.

Janvier 1874. L'hydarthrose dure de quatre à six jours puis après six à huit jours d'une guérison parfaite en apparence, elle reparait. La durée de l'hydropisie n'est pas toujours la même, mais sa réapparition a lieu presque mathématiquement tous les douze jours. Il n'existe pas de douleur mais une simple raideur : le genou est tuméfié, arrondi, et la fluctuation est manifeste.

Les bains de mer à la lame et les bains d'eaux-mères du Croisic pris pendant le mois de juillet, ont amené une guérison qui a duré jusqu'au printemps. Le sulfate de quinine et le quinquina ont amené la disparition de l'hydarthrose pendant plusieurs mois, mais non une guérison, car l'hydropisie est revenue avec son ancienne périodicité : cette dame a été obligée d'aller habiter Pau et je ne l'ai plus revue.

◆ (*Société de chirurgie, 1877.*)

DEUXIÈME OBSERVATION P. JOUSSET.

Madame de S... âgée de 40 ans, est mère de plusieurs enfants ; sujette depuis des années à des règles beaucoup trop fortes et à une leucorrhée abondante, elle est très anémiée et habituellement faible et essoufflée.

Cette dame est depuis 15 mois affectée d'une hydarthrose périodique siégeant au genou gauche. Cette affection revient environ tous les douze jours et dure quatre ou cinq jours : le genou est gonflé, raide, non douloureux, fluctuant. Il y a deux ans cette dame éprouva la même affection dans le genou droit et elle guérit sous l'action des eaux de Saint-Honoré (Nièvre) après quatre mois de maladie. L'intervalle de santé entre les deux attaques d'hydarthrose périodique a été de six mois. Notre malade a fait l'année dernière une saison aux eaux de Cauterets mais sans résultats.

Le sulfate de quinine prescrit au mois de février 1876 n'a produit d'abord qu'une amélioration insignifiante. Au mois d'avril, cependant, les règles sont moins abondantes. On continue la quinine et l'on ajoute l'hydrothérapie. Sous cette double influence les règles diminuent et deviennent à peu près normales, mais les accès d'hydarthrose sont très peu modifiés. Une saison de bains d'eaux-mères, au Croisic, a fait disparaître complètement l'affection articulaire en même temps qu'elle a

réduit les règles à leur mesure normale. La malade a repris dès forces et de l'appétit et semble tout à fait guérie.

(*Société de chirurgie*, 1877.)

OBSERVATION (Cas de BUSCH).

Cas très rare d'hydropisie interarticulaire du genou. Société de Bonn, p. 217.)

Une dame d'âge moyen offrant une bonne constitution, n'ayant jamais eu de maladies, présente depuis quelques années tous les 13 jours, sans accès fébrile et sans douleurs un épanchement dans les deux genoux.

Cet épanchement augmente pendant trois ou quatre jours et diminue ensuite graduellement de façon à ne plus laisser de traces au bout de sept jours.

L'épanchement est toujours le même, qu'il coïncide ou non avec les règles.

L'examen fait pendant l'intervalle démontre que la *synoviale* était atteinte et qu'il y avait un développement anormal de franges.

OBSERVATION (Cas de SEELIGMULLER).

Hydrops articulorum intermittens).

L'observation de Seeligmuller a trait à un homme robuste ayant 47 ans, en 1880. Cet auteur le vit pour la première fois à l'âge de 22 ans ; depuis cette époque il a été vu et revu par le même auteur, cela fait une période d'observation de 25 ans.

Le malade éprouve pendant l'année 1855 les premiers symptômes de l'hydarthrose intermittente. A ce moment le genou gauche et la hanche sont pris.

Puis 1861, le genou gauche.

En 1865, le genou gauche également.

En 1872, encore le genou gauche.

En 1875, c'est la hanche droite.

En 1879, le genou gauche.

Cette année-là le 19 juillet cette articulation se tuméfie légèrement. Le 1^{er} août c'est-à-dire 12 jours après le gonflement se reproduit et dure 6 jours au bout desquels il disparaît complètement. On observe encore de nouveaux accès, le 14 août de la même année, le 28 août et enfin le 12 septembre avec gonflement de la hanche droite.

Les accès se mettent alors à alterner très irrégulièrement et il y a des périodes intercalaires plus longues. Bientôt les périodes reprennent leur régularité et le gonflement des genoux se manifeste tous les 12 jours jusqu'à la fin de l'année sans qu'on puisse prévoir la cessation de l'hydarthrose.

Dans l'intervalle des accès la santé demeure excellente ; mais au moment de l'accès il y a des symptômes de dépression organique assez accusés consistant en anorexie et malaise général ; il n'y a pas de fièvre néanmoins.

Quant à la symptomatologie du phénomène, elle se borne à peu de chose si ce n'est une douleur prodromique assez vive pour empêcher tout mouvement de l'articulation.

Le gonflement ne manque jamais, la circonférence du genou malade dépasse de 8 à 9 centimètres celle du genou sain.

Quant au traitement employé : salicylate de soude, quinine, arsenic, acide phénique ; le malade fut envoyé à Marienbad où on lui fit subir un traitement par l'électricité. Ce qui semblait le mieux soulager le malade était l'application d'appareils inamovibles au moment du paroxysme.

Pendant la période prodromique douloureuse, des sachets de glace sur la région malade réussissaient assez bien à calmer les douleurs. Enfin injection de morphine.

(In *Deutsche med. Wochenschrift*, n° 5, 1880).

OBSERVATION (cas de FIEDLER)

Dans le cas de Fiedler il s'agit d'une femme de 25 ans, qui en 1874, éprouve une vive douleur dans le genou gauche suivie de gonflement considérable de l'articulation et nécessitant l'application d'un appareil plâtré. La guérison survient seulement au bout de six mois.

Dans l'hiver de l'année 1875 la malade fit une chute sur le genou et vit apparaître presque aussitôt du gonflement. Pendant l'été 1886 le gonflement se reproduit régulièrement tous les neuf jours et les accès continuent en s'espacant toujours davantage jusqu'au printemps de l'année 1877.

Nouveaux accès en 1878.

En octobre 1879 nouvelle périodicité.

Gonflement débutant le onzième jour après de vives douleurs, atteignant son maximum le douzième jour, disparaissant le treizième jour. Les manifestations durent jusqu'au printemps de 1880 où la malade est forcée de garder le lit.

Pendant l'été, nouvelles atteintes.

(In *Deutsche med. Wochenschrift*, n° 3. 1881).

OBSERVATION (cas de KOLBE)

(*Fall von intermittender gebekaueber*)

Marie V., est âgée de 11 ans, elle souffre depuis deux ans de gonflement subit des articulations. Les accès séparés d'abord par plusieurs semaines d'intervalle se sont rapprochés peu à peu. Depuis février 1880, l'enfant ne peut plus aller à l'école. La périodicité des accès n'obéit pas à une règle précise comme dans d'autres cas d'hydarthrose intermittente : il est rare que les deux jointures soient prises en même temps au moment d'un accès. Le traitement a consisté en salicylate de soude, arsenic,

sulfate de quinine; le tout sans succès. Le 18 août 1880, on essaie l'application des courants galvaniques sur la nuque. Sous l'influence de ce traitement longtemps poursuivi, les accès s'éloignent et diminuent d'intensité.

L'auteur ne nous dit pas à quelle idée pathogénique de cette affection il obéissait pour avoir ainsi institué un traitement électrothérapique.

(In *Deutsche med. Wochenschrif*, n° 4, 1881).

OBSERVATION (Deuxième cas de PIERSON)

Du traitement de l'hydropisie intermittente.

L'auteur qui déjà en 1881 (obs. précédente), avait observé et publié un cas de cette curieuse affection, en rapporte en 1886, un nouvel exemple et fait suivre son observation de quelques considérations sur le traitement de l'hydropisie intermittente.

Il s'agit, dans ce deuxième cas, d'un malade qui présentait régulièrement tous les huit jours de l'hydarthrose de diverses articulations (genou, épaule, main). Il insiste sur ce fait que dans les cas de ce genre l'acide salicylique n'a aucun effet ou même a plutôt un effet nuisible. Il recommande vivement l'emploi de l'électricité (faradisation de la jointure) et au besoin un peu d'arsenic. Ce traitement lui a jusqu'à présent toujours réussi, et assez rapidement la guérison est survenue.

Il n'est pas exceptionnel, d'ailleurs, d'observer des récidives. (In *centralblatt für Hervenheilk*, 1^{er} mars 1886).

(Zur Kenntniss der hydrops articulorum intermittens).

Il est question dans le cas de Pierson d'une femme, qui dès l'âge de 12 ans eut une première atteinte d'hydarthrose au genou gauche. Le genou se gonflait, mais dès le troisième jour il revenait à l'état normal.

Pendant deux ans, elle vit ainsi tous les 12 jours le même phénomène se reproduire et durer chaque fois trois jours.

A 14 ans les autres articulations se prirent également après le genou gauche.

A l'âge de 20 ans (1871) elle eut des accès fréquents, se répétant tous les 10 jours. Mais toutes les articulations étaient envahies tumultueusement.

En février 1872, notable amélioration, peu à peu la succession du siège des accidents changea : hanche droite, hanche gauche, genou droit, genou gauche, coude et poignet droits.

Depuis l'âge de 12 ans, cette malade est sujette à de fréquents accès d'asthme, à de la dysménorrhée. Du 15 juin 1876 au 31 mai 1877 (séjour à l'hôpital), 33 accès surviennent en moyenne tous les neuf jours.

Débutant par la hanche droite.

Les accès paraissent être indépendants des conditions antérieures, telles que température ou fatigue. Notons cependant qu'ils sont augmentés par l'approche des règles.

Il n'y a jamais eu de fièvre ou d'affection intestinale, Pierson pense qu'il s'agit ici d'une nécrose articulaire, d'une paralysie périodique des vaso-moteurs avec élévation de température dans les articulations et hypersécrétion de la synoviale, ces deux phénomènes étant produits par la dilatation des vaisseaux.

La malade a de plus des accès analogues à ceux de l'angine de poitrine vaso-motrice décrite par Landois et Nothnagel.

(In *Deutsch med. Wochenschrift*, n° 13, 1881).

Anatomie pathologique.

Comme les cas d'hydarthrose entraînent très rarement la mort, l'examen histologique n'a pu être généralement fait qu'à la suite d'un décès dû à une maladie intercurrente. Bonnet, Dupuytren et Richet ont cependant examiné quelques articles atteints d'hydarthrose. Dans un cas Richet a trouvé la synoviale aussi blanche et même plus blanche que de coutume ; elle semblait pour ainsi dire lavée.

Les cartilages avaient conservé leurs caractères habituels et ne présentaient aucune altération apparente : tous les ligaments étaient un peu allongés et relâchés, soumis à une distension considérable et continue en raison de la grande quantité de liquide épanché.

Ils étaient aussi un peu ramollis par le contact avec ce même liquide.

Dupuytren au contraire trouva une synoviale épaissie, rouge, avec de nombreuses franges, et présentant des nodosités donnant la sensation de corps étrangers.

Le liquide de l'hydarthrose est jaune citron transparent et fluide, comparable, disait Bonnet, à celui de l'hy-

drocèle, car dans les deux cas la sécrétion de la séreuse est remplacée par la sérosité du sang.

Il est coagulable par la chaleur, renferme des albuminates alcalins et de la substance fibrinogène, ce qui le rapproche du sérum du sang.

Parfois le liquide au lieu d'être clair est louche et parsemé de fausses membranes lorsque l'hydarthrose a succédé à une arthrite et parfois aussi nous le trouvons visqueux comme dans la synovie normale ; la quantité est variable, il peut aller à plusieurs centaines de grammes.

Symptomatologie.

Boyer définissait l'hydarthrose une accumulation dans les articulations d'un liquide transparent qui peut être de la synovie ou de la sérosité semblable à celle que sécrètent les séreuses atteintes d'hydropisie.

Ailleurs nous voyons : « l'hydarthrose est une affection articulaire chronique caractérisée par la présence d'un liquide séreux plus ou moins abondant dans la cavité synoviale. »

Nous pourrions définir l'hydarthrose intermittente un épanchement séreux articulaire présentant des caractères de périodicité.

La symptomatologie ne différera donc de celle de toutes les hydarthroses que dans la marche de l'affection.

Souvent les signes avant-coureurs, gêne de l'article, légère douleur dans les mouvements, font totalement défaut et le premier symptôme apparent est la déformation de la jointure ; nous avons une articulation gonflée et bosselée ; le liquide tend naturellement à s'accumuler dans les parties les plus déclives et les plus extensibles : ce sont, au genou, les deux côtés de la rotule, au cou-de-pied, le devant de la malléole, à l'épaule,

la coulisse bicipitale. Ces parties qui sont en creux à l'état normal se présentent alors en un relief très caractéristique.

A ce moment il est rare que le malade ressente de la douleur : c'est à peine s'il ressent un peu de pesanteur dans l'article et de gêne fonctionnelle.

Pour s'assurer de la présence d'un liquide dans une articulation, il importe de bien réunir ce liquide dans les parties les plus déclives : voici ce que disent à ce sujet la plupart des traités de chirurgie :

« S'il s'agit du genou, placer les membres dans l'extension, le liquide se trouve refoulé dans les culs-de-sac que forme la synoviale au-dessus de la rotule de chaque côté du tendon du triceps : en même temps le muscle droit est relâché et la rotule rendue mobile. Il faut alors, d'une main, presser sur ces bosselures, le liquide se trouvera refoulé au-dessous de la rotule ; votre main libre doit en ce moment embrasser la partie inférieure de la rotule pendant que votre index exerce une pression brusque sur cet os : s'il existe du liquide dans l'articulation, il s'est accumulé au-dessous de la rotule et vous apprécierez très nettement son déplacement lorsque la rotule sera projetée vers les condyles du fémur, car s'il n'y a pas de liquide, la rotule ne saurait se déplacer dans le sens antéro-postérieur, elle est immédiatement appliquée sur le fémur ».

Etiologie et Pathogénie.

L'étude des causes de l'hydarthrose intermittente et périodique ne nous fournit aucune donnée bien précise. Nous allons voir ce que répondent les diverses observations que nous avons citées aux questions d'usage sur l'influence de l'âge, du sexe, de la profession dans l'évolution de l'épanchement périodique.

Et d'abord nous constatons qu'il n'y a pas de règles fixes pour l'âge si ce n'est peut-être l'extrême jeunesse ou l'extrême vieillesse. Nos malades ont, en effet, de onze à quarante-sept ans.

La statistique semble trahir en faveur du sexe féminin une légère majorité dans la fréquence de l'affection.

Il importe d'observer ici que les règles sont sans influence sur l'évolution de l'épanchement excepté dans un cas de Pierson où l'accès était plus violent à l'approche des menstrues.

Alors que l'hydarthrose proprement dite est surtout commune chez l'homme adulte qui exerce une profession pénible, nous constatons que l'hydarthrose périodique

ne tient aucun compte de l'âge et frappe plus souvent la femme que l'homme.

Les auteurs allemands ne nous donnent pas de renseignements exacts sur les occupations de leurs sujets, mais les deux malades de P. Jousset ne faisaient aucun travail et l'employé de commerce cité dans notre observation personnelle, n'avait pas lui non plus un métier bien pénible.

Comme cause déterminée nous avons, dans le cas de Fiedler, une chute sur le genou gauche, chute qui détermine aussitôt dans cet article un épanchement périodique, tous les neuf jours ; mais nous savons que l'année précédente (1874) cette dame avait eu une hydarthrose à ce même genou, hydarthrose qui avait duré six mois.

Nous avons donc tout lieu de croire que l'article se ressentait de cette première atteinte.

Le genou est le lieu d'élection de l'hydarthrose intermittente quoique nous trouvions deux fois la hanche prise, une fois l'épaule et une fois le coude et le poignet (Obs. de Seeligmuller et de Pierson).

Pour expliquer la pathogénie de la curieuse affection qui nous occupe ici, certains auteurs ont invoqué la théorie rhumatismale. Cependant les déterminations rhumatismales n'affectent jamais ce caractère de périodicité, tous les huit, neuf, douze jours.

Nous ne trouvons d'antécédents arthritiques ou de manifestations rhumatismales antérieurs dans aucun des cas que nous avons signalés. Enfin le salicylate de soude donné à ces malades ne leur a jamais été efficace et parfois leur a été nuisible (Ob. Pierson). La syphilis

peut être délibérément écartée comme cause de l'hydarthrose périodique. Enfin la tuberculose mérite de nous retenir un peu plus longtemps.

Valtat, après Le Fort, a noté l'influence des actions réflexes régissant la nutrition générale de l'article et pouvant amener la dégénérescence musculaire dans les arthrites et spécialement dans les arthrites tuberculeuses.

Certains auteurs (Kœnig et Poulet) affirment que l'hydarthrose intermittente trahit toujours la présence de l'élément tuberculeux.

Il faut admettre une lésion ancienne, la synoviale et les cartilages altérés autorisant la théorie réflexe.

Nous voyons dans la grande majorité et même l'unanimité des cas, l'hydarthrose s'établir d'emblée, sans fracas, sans douleur, accomplir son cycle pathologique très rapidement, en quatre, six, huit jours et disparaître aussi vite qu'elle était venue sans laisser de traces pour reparaitre aussi sournoisement quelques jours après.

Nous ne trouvons chez nos malades aucun antécédent tuberculeux, aucune autre manifestation spécifique concomitante.

Une seule fois, dans un cas de P. Jousset, le sujet avait des ganglions strumeux, mais cette observation ne peut suffire à affirmer la nature tuberculeuse de l'épanchement articulaire.

Pierson pense que l'hydarthrose intermittente est due à une névrose articulaire, paralysie périodique des vaso-

moteurs avec élévation de température dans les articulations et l'hypersécrétion de la synoviale : ces deux lésions étant produites par la dilatation des vaisseaux.

Ceci est encore une constatation plutôt qu'une explication.

Diagnostic.

Nous ne ferons que dire un mot du diagnostic puisqu'il ne diffère de celui des autres hydarthroses que par l'apparition brusque de l'épanchement, sans cause apparente, traumatisme ou spécificité, par son évolution rapide et surtout par sa périodicité.

Nous pourrions faire aussi une distinction entre les épanchements qui ne se produisent que tous les ans (obs. personnelle) et ceux qui apparaissent tous les huit, dix, douze jours.

Ces derniers surtout méritent le nom d'hydarthroses périodiques, qualificatif qui semblerait mieux convenir à caractériser l'affection qui fait le sujet de notre étude.

Pronostic.

La définition de l'hydarthrose renferme exactement son pronostic ; c'est une affection essentiellement chronique et périodique, c'est-à-dire sujette aux récides, ennuyeuse et gênante plus que douloureuse, laissant à peine subsister entre les accès quelque raideur articulaire.

Traitement.

Nous voyons tour à tour employer contre l'hydarthrose périodique :

1° A l'intérieur le salicylate de soude, le sulfate de quinine, le quinquina, l'arsenic, le premier de ces médicaments n'a jamais donné d'amélioration positive et même a été plutôt nuisible (obs. de Pierson), les autres peuvent avoir agi comme toniques généraux, mais n'ont pas influencé directement la marche de la maladie.

Dans les deux cas de Jousset, les eaux mères du Croisic ont agi efficacement.

Dans un premier cas pour améliorer l'affection et dans un second cas pour la guérir définitivement ; est-ce l'iode

et le brome que les eaux mères contiennent en grande quantité, est-ce simplement le changement d'air et l'hygiène qui ont déterminé la guérison, c'est ce que nous ne nous permettrons pas de décider.

Enfin des pointes de feu n'ont agi que comme calmant local et n'ont pas prévenu les récidives.

Kolbe et Pierson qui ont obtenu de bons résultats de courants galvaniques sur la nuque et de la faradisation du genou ne nous ont pas dit à quelle indication thérapeutique ils obéissaient en instituant ce traitement, qui d'ailleurs n'a pu lui non plus prévenir les rechutes.

Conclusions.

L'hydarthrose intermittente est une affection articulaire, chronique, avec épanchement séreux et évolution rapide, présentant des caractères de périodicité.

La périodicité des accès semble obéir à des règles précises.

Les accès paraissent indépendants des conditions extérieures, température, fatigue.

L'âge, le sexe, la profession sont sans influence sur leur développement.

Chez la femme, l'épanchement est toujours le même, qu'il coïncide ou non avec les règles.

L'hydarthrose intermittente devrait être nommée plus justement l'hydarthrose périodique.

Cette affection serait due à une paralysie périodique des vaso-moteurs qui trahirait presque toujours, d'après Kœnig et Poulet, la présence de l'élément tuberculeux.

VU : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
TILLAUX.

VU : LE DOYEN,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS.
LIARD

